

Ministerio de Salud – PERU

Dirección General:
Med. Fernando Ramos Neyra
E-mail: framos@hep.gob.pe

Sub-Dirección General:
Med. María T. Perales Díaz
E-mail: mperales@hep.gob.pe

Responsable del Reporte:
Dr. Hugo A. Mezarina E.
Jefe de la Oficina de Epidemiología y
Salud Ambiental
E-mail: hmezarina@hep.gob.pe

Equipo de Epidemiología:
Lic. Nélide Iturrizaga R.
Lic. Ruth Castañeda C.
Ing. Evelyn Becerra S.
T.A. Carmen Navarro G.
T.A. Rocío Marmolejo C.

Teléfonos:
(511) 474-3200 /
(511) 474-9820
Anexo de Epidemiología: 260

Web del hospital:
www.hep.gob.pe

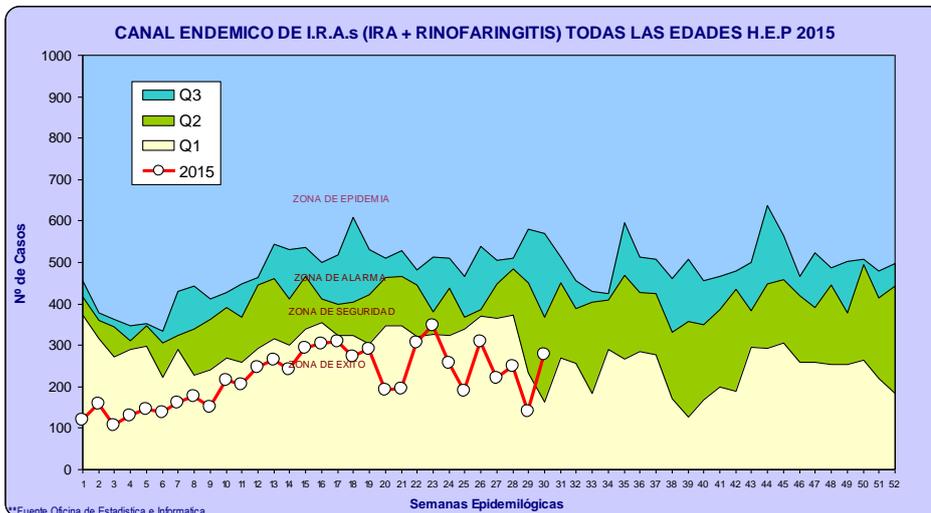
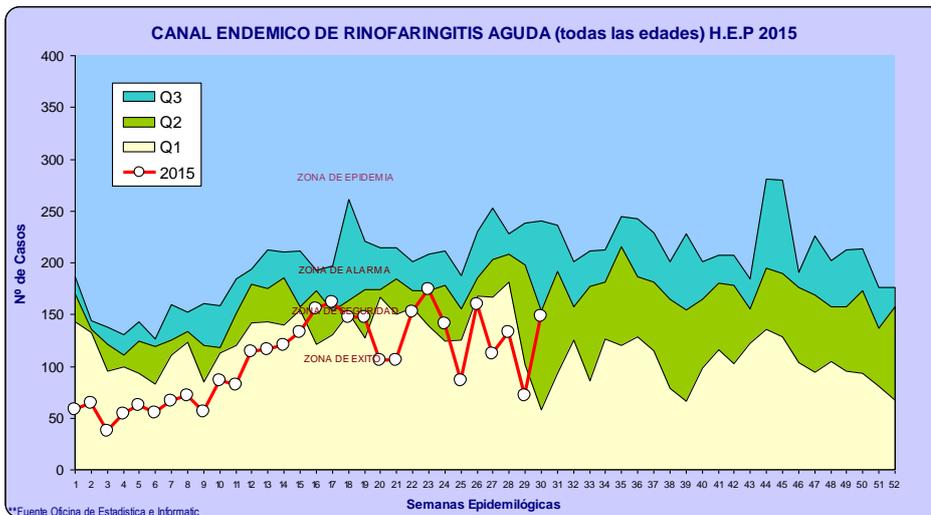
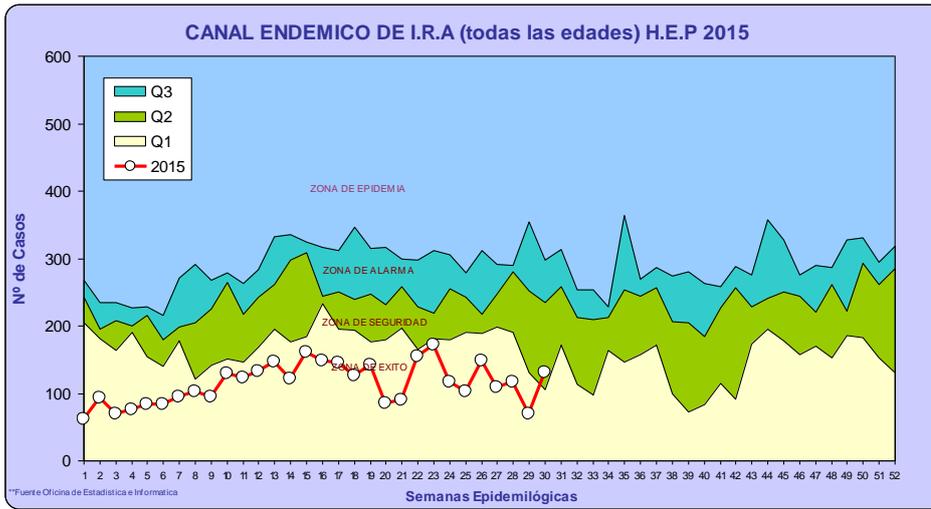
CANALES ENDEMICOS 2015

Semanas Epidemiológicas 27 a 30

Endemic Channels, epi weeks 27 to 30

Julio del 2015

Canales endémicos

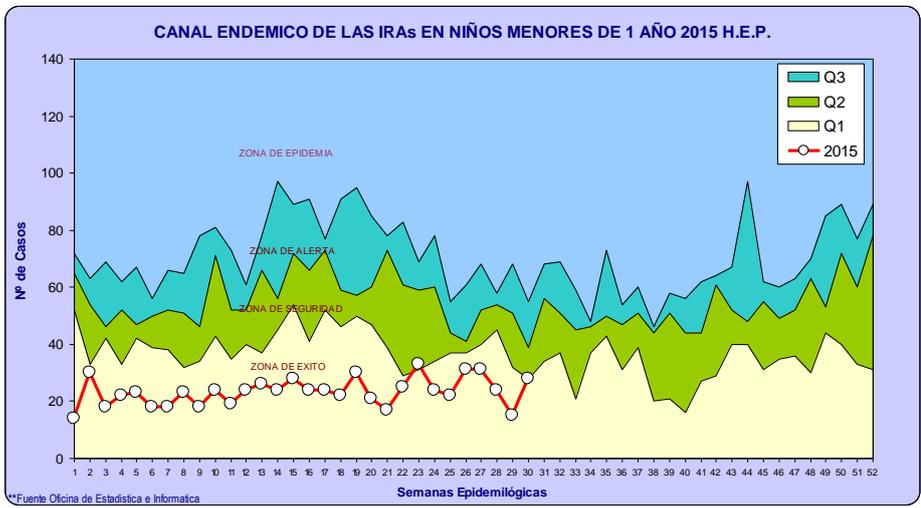


Gráficos 1, 2 y 3. Canales endémicos de IRA, Rinofaringitis aguda y de IRA general (IRA + Rinofaringitis aguda).

Hasta la S.E 30 del año 2015 se han reportado 3423 episodios de IRAs, 3175 episodios de Rinofaringitis y 6598 episodios de IRA con Rinofaringitis.

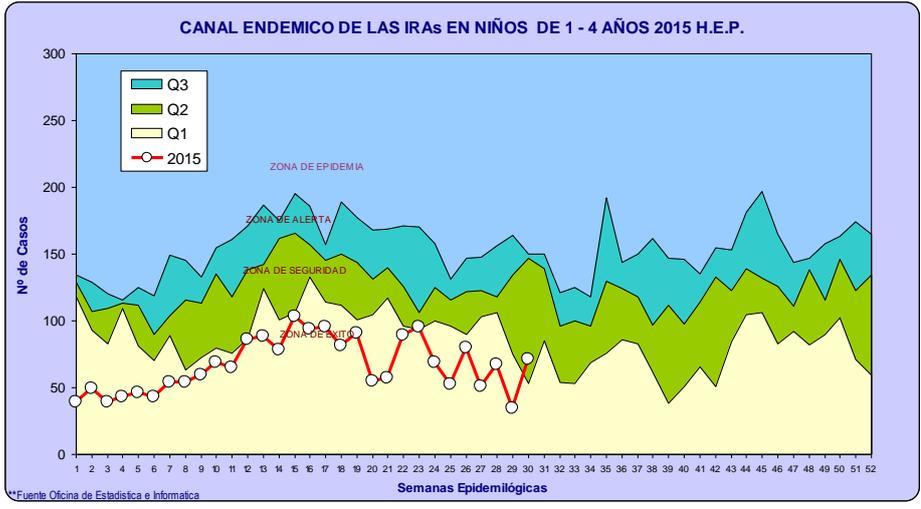
En relación a los episodios de Rinofaringitis se evidencia un incremento en el números de episodios del orden del 21.69% hasta la S.E 30, con respecto al año 2014 para el mismo periodo, en cambio para la IRA se evidencia una disminución del orden del 20.41%

A lo largo de las treinta semanas no se presentó ningún incremento inusual de casos.



Gráficos 4, 5 y 6. Canales endémicos de IRA en menores de 1 año, 1-4 años y 5-14 años.

El análisis de las IRAs por grupos de edad, muestra que para las primeras 30 S.E del año 2015 en los menores de 1 año se presentaron 700 episodios, en los de 1 a 4 años 1996 episodios y en los de 5 a 14 se presentaron 708 episodios de IRA, lo que representó una reducción del orden del 35.13%, 15.64% y 17.91% respectivamente, en relación al año 2014.



Durante las 30 primeras S.E del 2015 no se presentaron incrementos inusuales de casos, en ninguno de los grupos etáreos.

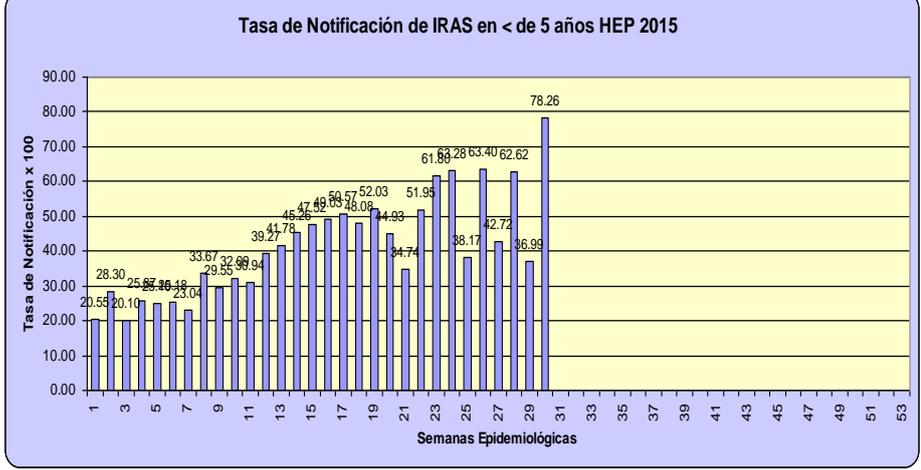
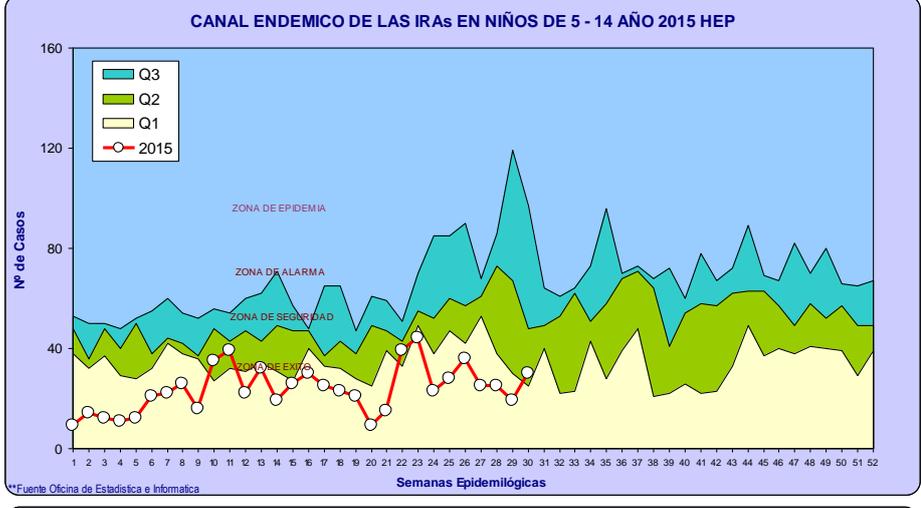


Gráfico 7. Tasa de Notificación de IRAS en menores de 5 años.

La tasa de notificación de casos de IRA en menores de 5 años presenta una tendencia al incremento.

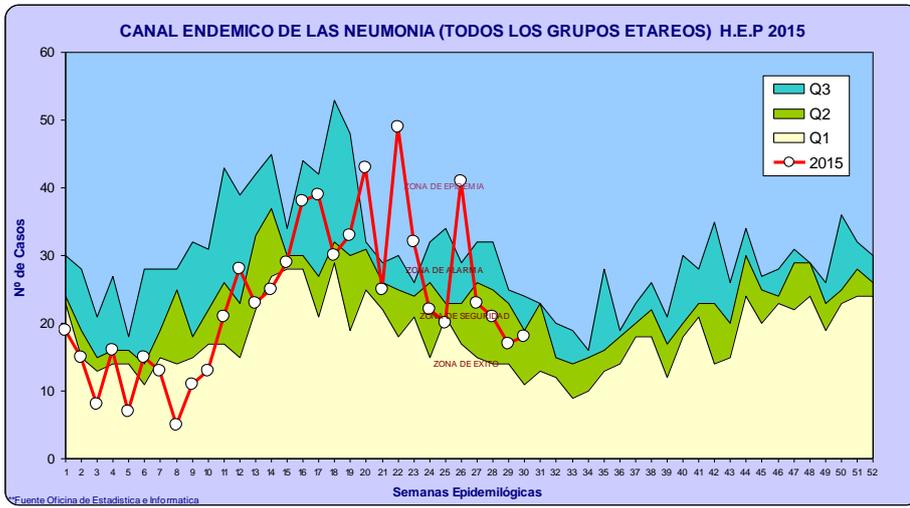
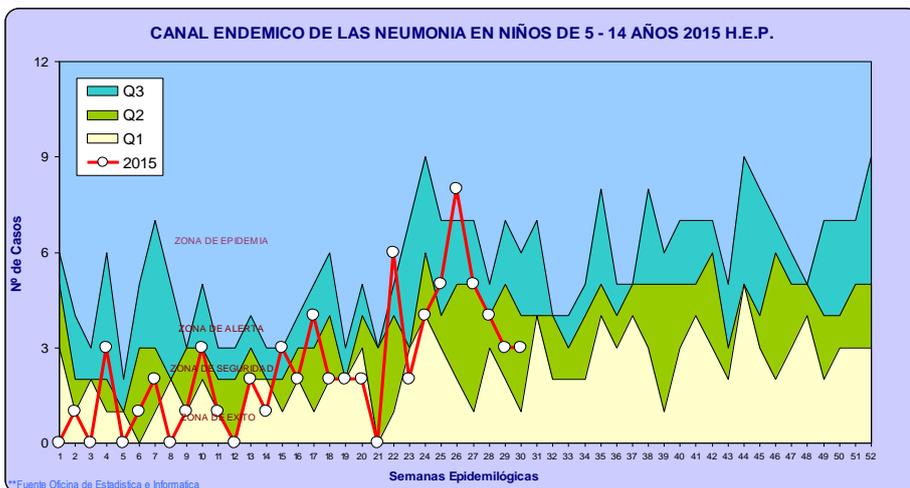
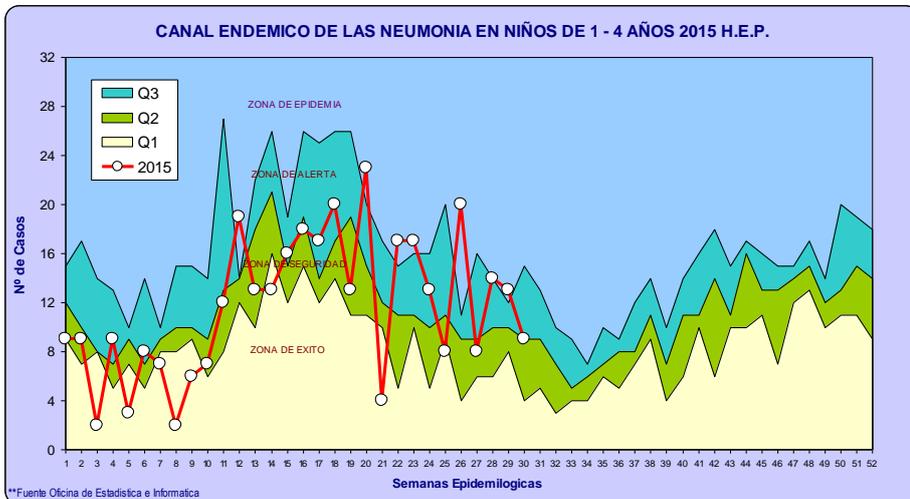
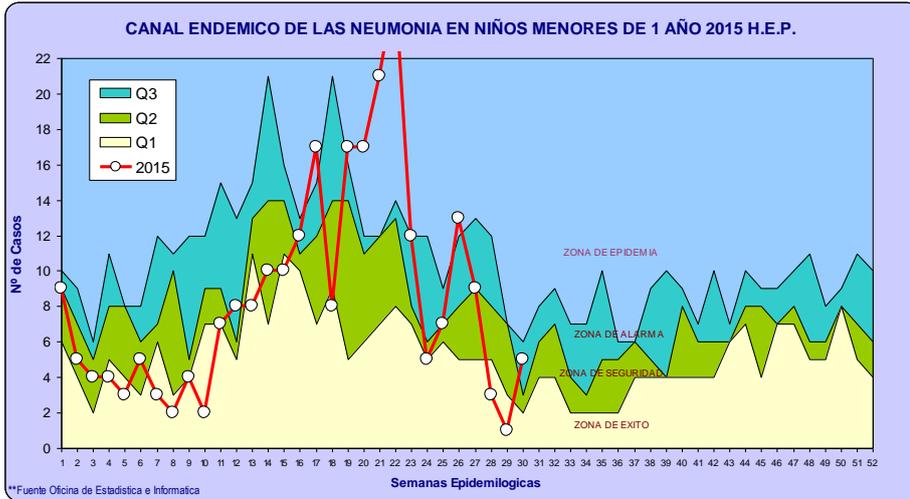


Gráfico 8, 9, 10 y 11. Canales endémicos de neumonías por grupos de edad.

A la S.E 30 los episodios de neumonía en los menores de 5 años representó 86.70% de todos los episodios reportados.

En las 30 primeras S.E se han reportado 699 episodios de neumonía en general, cifra superior en 7.54% con respecto al año 2014 donde se reportó 650 episodios para el mismo periodo. En los menores de 1 año de edad se reportaron 257 episodios cifra 7.08% superior a lo reportado el año 2014; así mismo se han reportado 349 episodios de neumonía en niños de 1 a 4 años, cifra superior en 10.79% con respecto al año anterior. En los niños de 5 a 14 años se reportó 70 episodios de neumonía cifra menor en 24.73% a lo reportado el año anterior.

De acuerdo al número de episodios notificados de neumonías por grupos etáreos, a la S.E 30 se evidencia que la curva se encuentra en la zona de alarma para los menores de 1 año y los de 1 a 5 años y en los de 5 a 14 años en la zona de seguridad.



Tasa de Notificación de Neumonías en < de 5 años HEP 2015

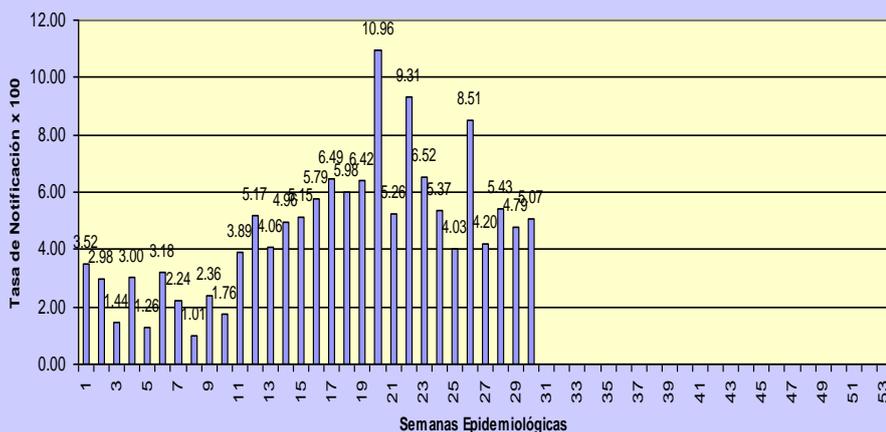


Gráfico 12. Tasa de Notificación de Neumonías en menores de 5 años

En la última S.E (30) del año 2015 la proporción de casos de neumonía con respecto a los atendidos (tasa de notificación de neumonía) fue de 5.07 x 100, lo que significa que de cada 100 niños menores de 5 años atendidos en el hospital, 5.07 se debieron a neumonía.

Tasa de Severidad de Neumonía en < 5 años HEP 2015

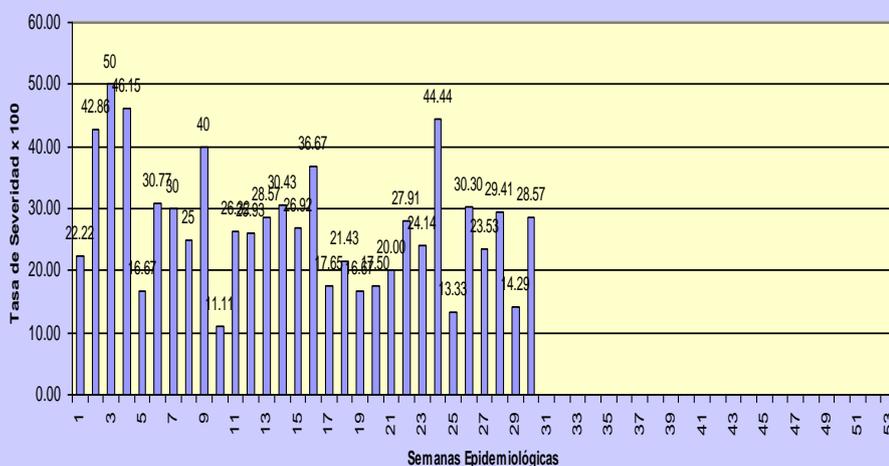
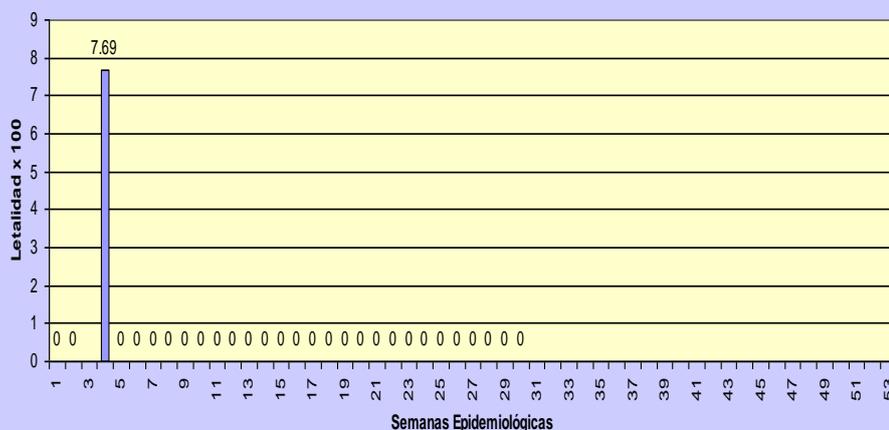


Gráfico 13, 14. Tasa de Severidad y Letalidad de Neumonía en menores de 5 años.

La tasa de severidad de neumonía para la S.E 30 fue de 28.57x100, lo que traduce la probabilidad de hospitalización que tienen los pacientes que sufrieron un episodio de neumonía y fueron atendidos en el HEP en la S.E 30.

La Tasa de letalidad se mantiene en 0 en las últimas 26 semanas, se presentó un caso de muerte por neumonía en la S.E 4.

Tasa de Letalidad de Neumonía en < de 5 años HEP 2015



Vigilancia de Virus Respiratorio en el HEP

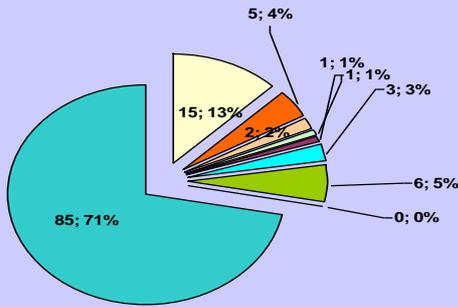


Gráfico 15. Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios.

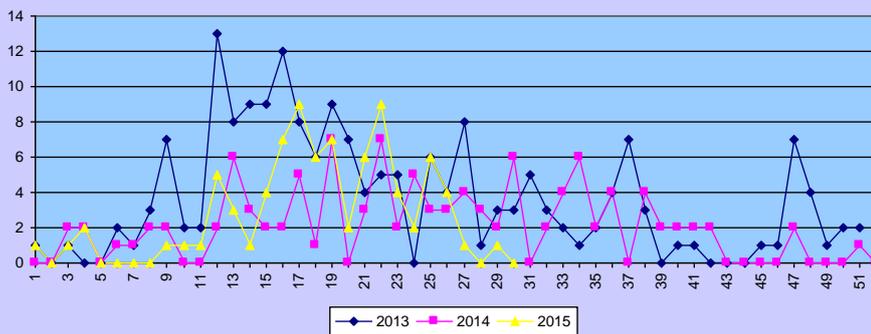
En las primeras 30 semanas del año 2015 se han tomado 233 muestras de hisopado nasofaríngeo, de las cuales el 59% resultaron positivas (IFD/PCR hisopado nasofaríngeo).

La mayor proporción de identificaciones en este periodo correspondió a VSR (71%). Se identificaron cinco casos de Influenza A (H1N1)pdm09, cuatro que correspondieron a pacientes con síndrome gripal y uno a un paciente con IRAG.

El último caso de Influenza A H1N1pdm fue reportado en la S.E 29 en un paciente con síndrome gripal.

La identificación de VSR disminuyó en las últimas 4 semanas.

Vigilancia de Virus Sincial respiratorio (VSR) HEP 2013-2015



CANAL ENDEMICO DE ASMA BRONQUIAL EN MENORES DE 5 AÑOS H.E.P 2015

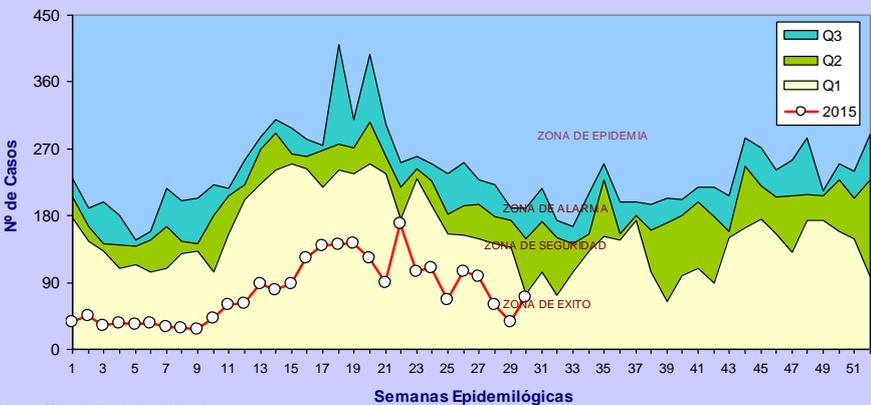
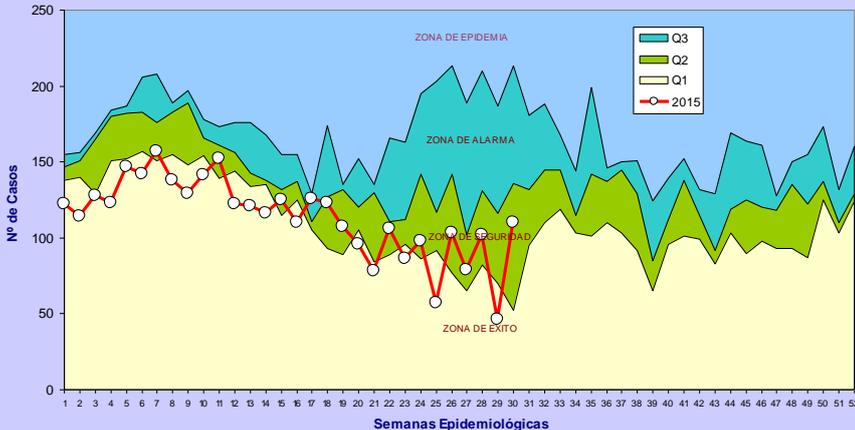


Gráfico 16. Vigilancia de Asma Bronquial

En las 30 primeras semanas del año 2015 se han reportado 2284 episodios de SOB/ASMA y en el año 2014 para el mismo periodo 4005, representando una reducción del 42.97%.

El SOB/ASMA se encuentra en la actualidad en la zona de éxito.

CANAL ENDEMICO DE EDA (EDA Acuosa + EDA Disentérica) H.E.P 2015

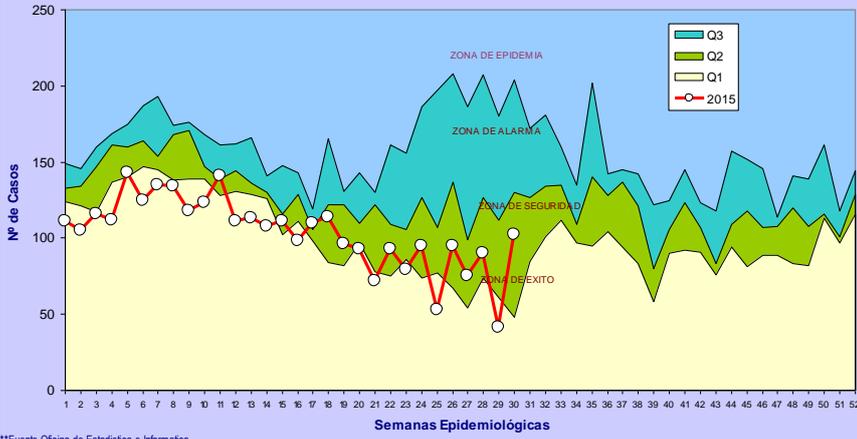


Gráficos 17, 18, 19, 20. Canales endémicos de EDAs.

Entre las EDAs Acuosa y Disentéricas en las 30 primeras S.E se han reportado 3404 episodios de EDAs; cifra inferior en un 6.99% a lo reportado el año 2014.

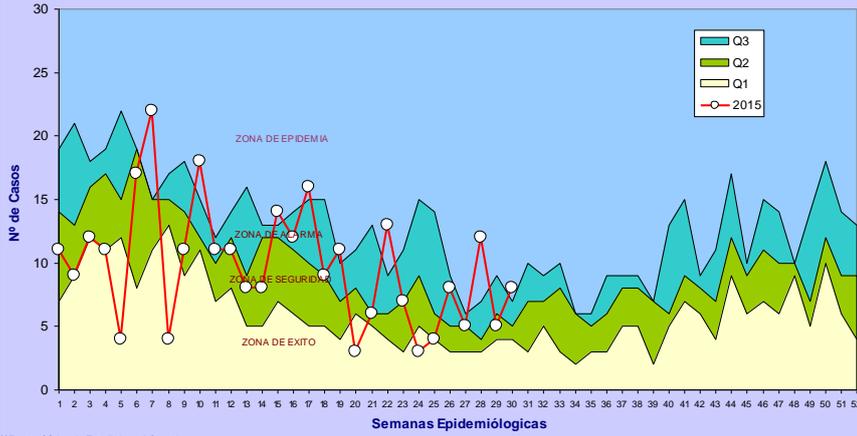
Los episodios de EDA Acuosa representaron el 91.39% (3111 episodios) y los episodios de EDA Disentérica el 8.61% (293 episodios).

CANAL ENDEMIC DE EDA ACUOSA (todas las edades) H.E.P 2015



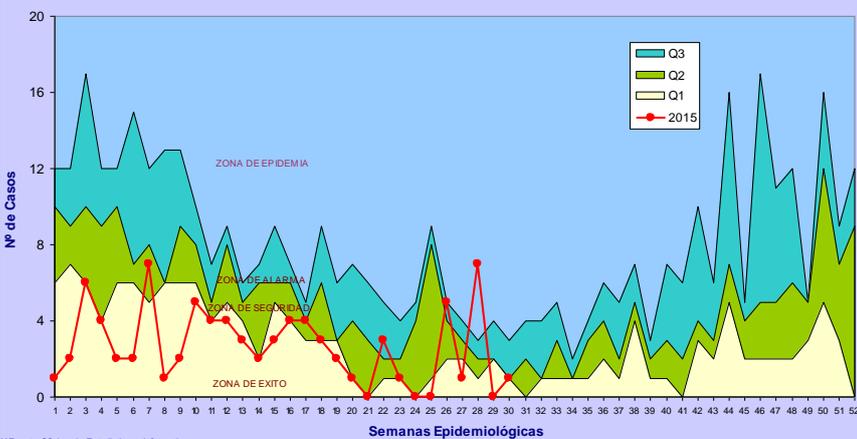
**Fuente Oficina de Estadística e Informática

CANAL ENDEMIC DE EDA DISENTERICA (todas las edades) H.E.P 2015



**Fuente Oficina de Estadística e Informática

CANAL ENDEMIC DE SHIGELLA H.E.P 2015



**Fuente Oficina de Estadística e Informática

Al analizar de manera desagregada los casos de EDA, se aprecia que a la fecha la EDA acuosas se encuentra en la zona de seguridad y la EDA disentéricas se encuentra en la zona de epidemia.

En las 30 primeras S.E del año 2015 se aisló Shigella en 80 casos, cifra similar al año anterior.

CANAL ENDEMICO DE ROTAVIRUS H.E.P 2015

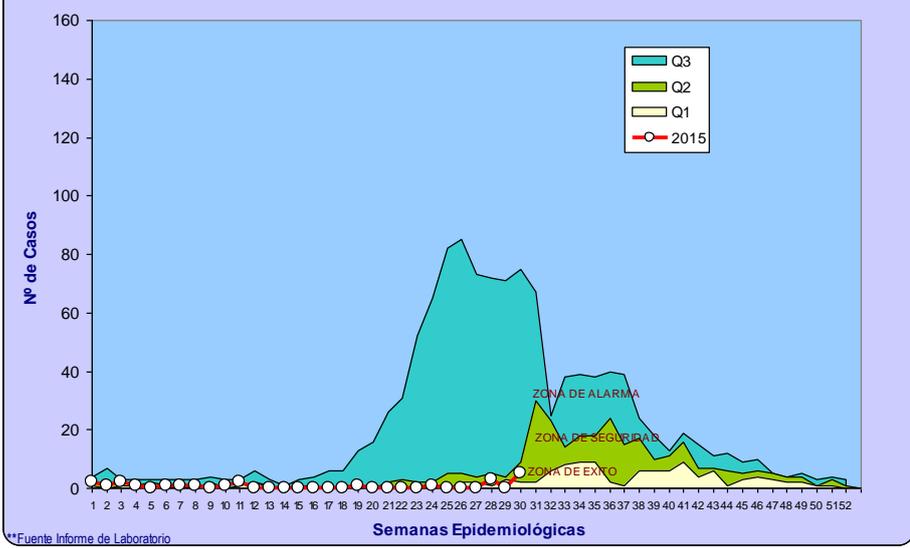


Gráfico 21. Vigilancia de EDAs por Rotavirus.

Se han confirmado 22 casos de EDA por Rotavirus en las primeras 30 S.E, cifra similar a lo reportado el año pasado para el mismo periodo.

CANAL ENDEMICO DE ADENOVIRUS H.E.P 2015

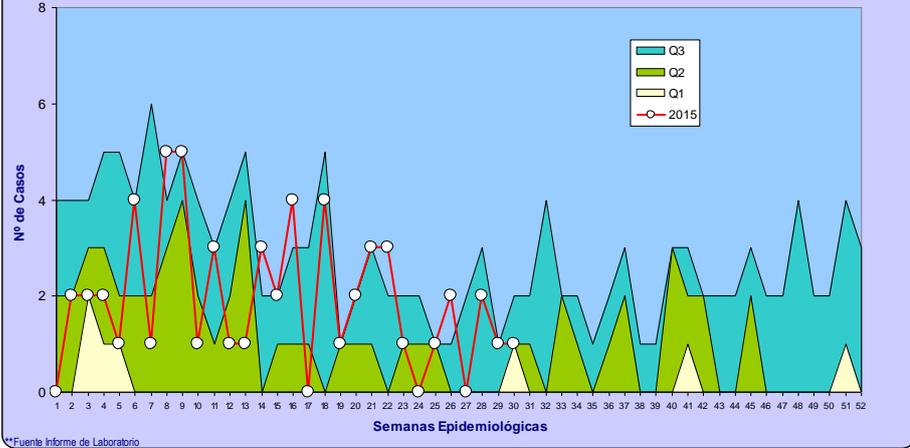


Gráfico 22. Vigilancia de EDAs por Adenovirus.

Las EDAs confirmadas por Adenovirus para las 30 primeras S.E del año 2015 fueron 58, lo que representó un incremento del 28.89% respecto al año 2014, donde se reportó 45 casos de EDAs por Adenovirus.

CANAL ENDEMICO DE FEBRILES H.E.P 2015

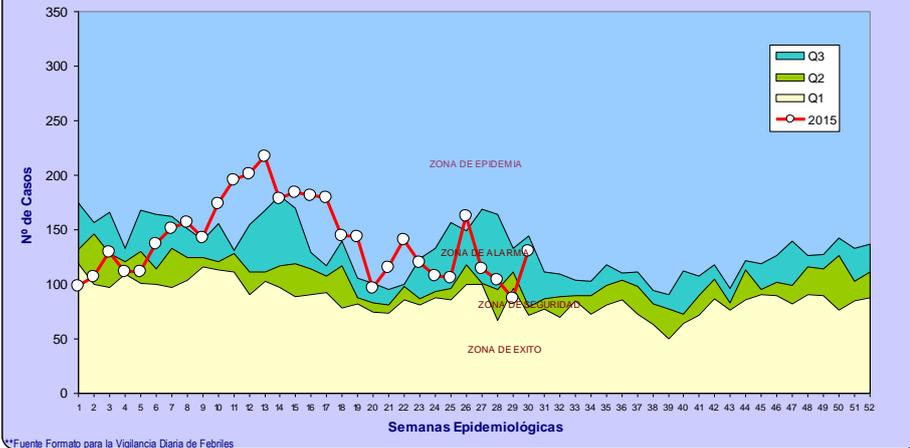
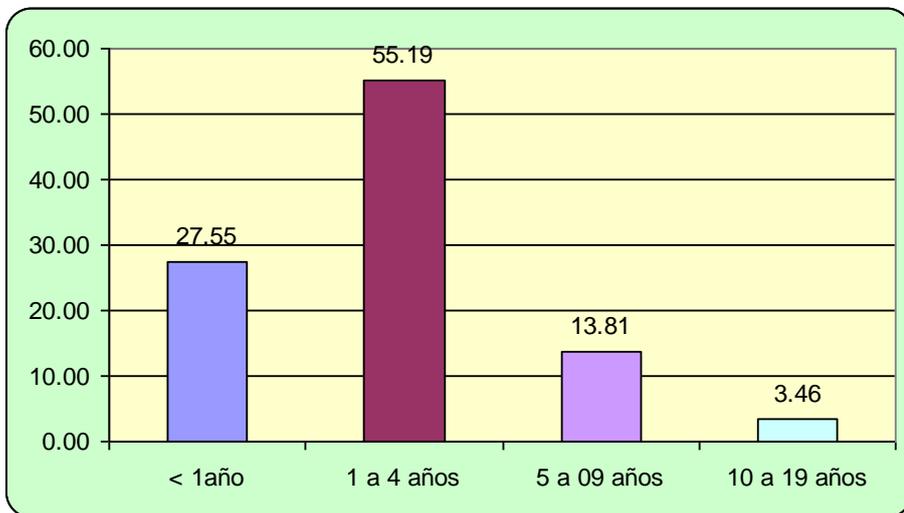


Gráfico 23. Vigilancia de febriles.

Durante las 30 primeras S.E del año 2015 se han reportado 4222 episodios de febriles, cifra superior en 30% con relación a lo reportado el año anterior. La curva se encuentra en la actualidad en la zona de alarma.

Gráfico 24. Vigilancia de febriles.



La vigilancia de los febriles hasta la S.E 30 muestra que el grupo más afectado fue el de los niños de 1 a 4 años (55.19%), seguido de los menores de 1 años (27.55%).

Ocho distritos (La Victoria, SJL, El Agustino, Lima Cercado, Ate, Santa Anita, Rímac, San Luis) reportan más del 80% de los febriles, dentro de los cuales se encuentran 4 distritos (La Victoria, Rímac, San Luis y Lima Cercado) correspondientes a la jurisdicción de la DISA II Lima Sur, con presencia de vector *Aedes aegypti* (Escenario II).

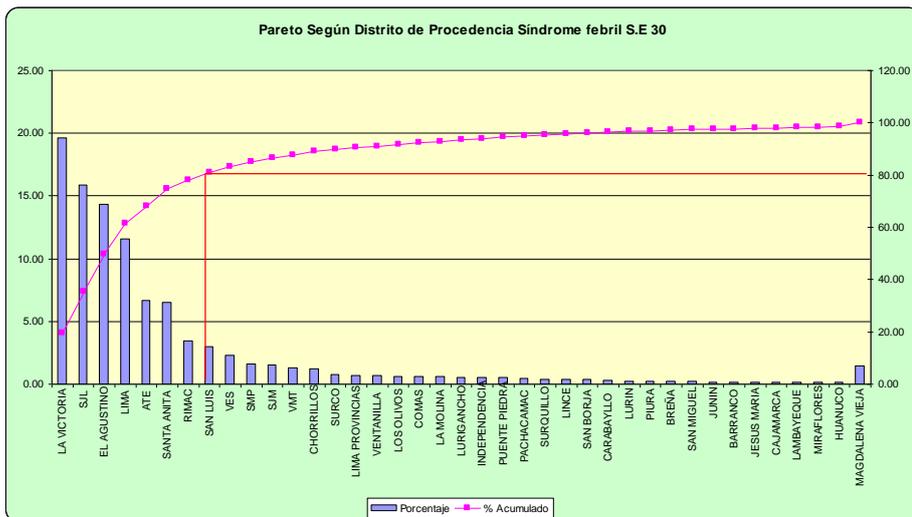
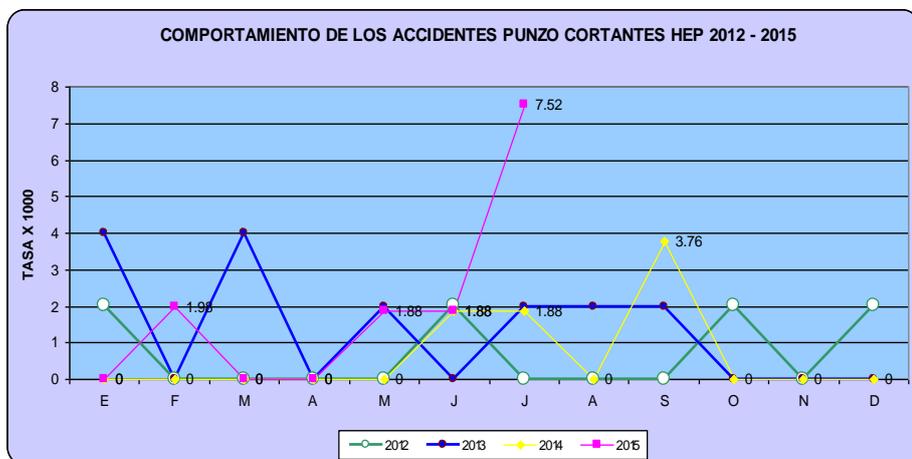
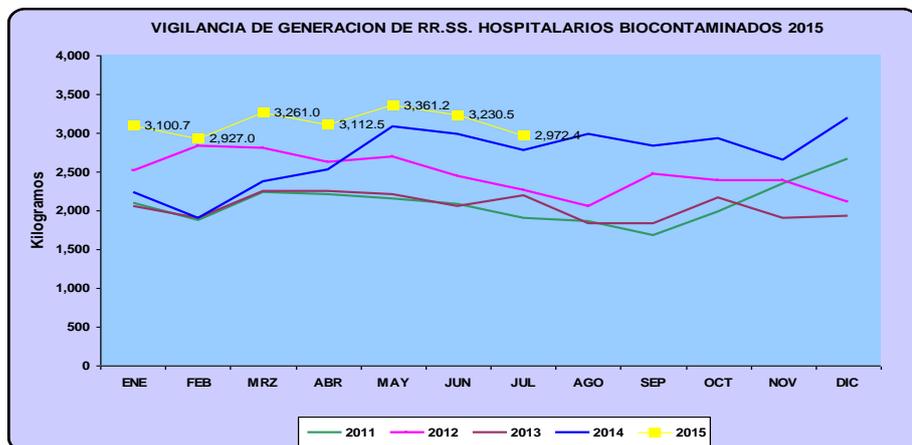


Gráfico 25. Vigilancia de accidentes por material punzo-cortante en trabajadores de salud.



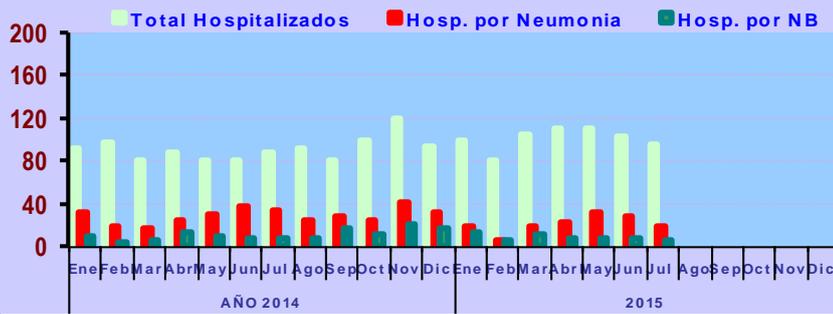
A lo largo del mes de Julio 4 trabajadores de salud sufrieron accidentes punzo cortantes, lo que representó una tasa de 7.52x1000. No se reportaron casos de TBC Pulmonar entre los trabajadores.

Gráfico 26. Vigilancia de generación de residuos sólidos hospitalarios biocontaminados.



Durante el mes de Julio se generaron 2972.40 kg de RRSS biocontaminados en el HEP, superior al promedio del año 2014 en un 9.85%.

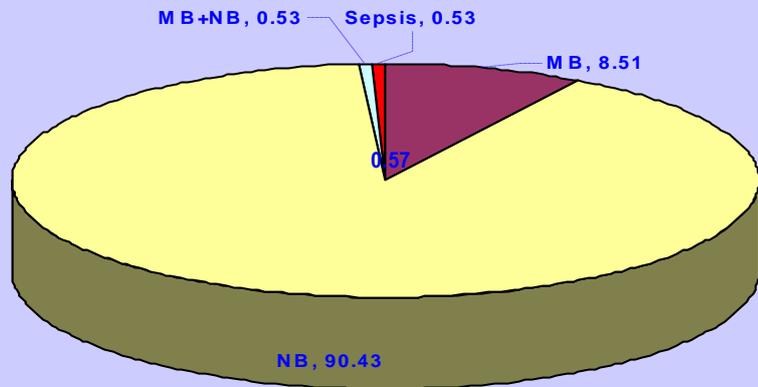
Total de Hospitalizados y Hospitalizados por Neumonía en Niños < 5 años. HEP 2014 - 2015



% Hospitalizados por Neumonía Bacteriana en Relación a los Hospitalizados por Neumonía en Niños < 5 años. HEP 2014 - 2015



Distribucion Proporcional según Tipo de Diagnóstico HEP 2014 - 2015



Nro de Casos por Grupos de Edad HEP 2014 - 2015

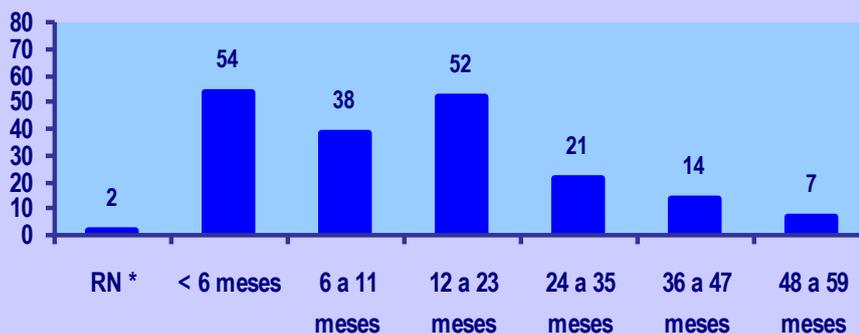


Gráfico 27, 28, 29, 30. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

Hasta Julio del presente año, del total de hospitalizaciones en menores de 5 años, el 20.20% se debió a Neumonía, de estas el 35.21% fueron catalogadas como Neumonías probablemente bacterianas.

De los pacientes ingresados a la vigilancia de Neumonía y MEC bacteriana entre los años 2014 y Julio del 2015, el 90.43% fue catalogado como caso probable de Neumonía Bacteriana.

Los grupos etáreos más afectados fueron los menores de 6 meses y los de 12 a 23 meses de edad, que en conjunto representaron más del 50%.

Número de Hemocultivos por Meses HEP 2014 - 2015

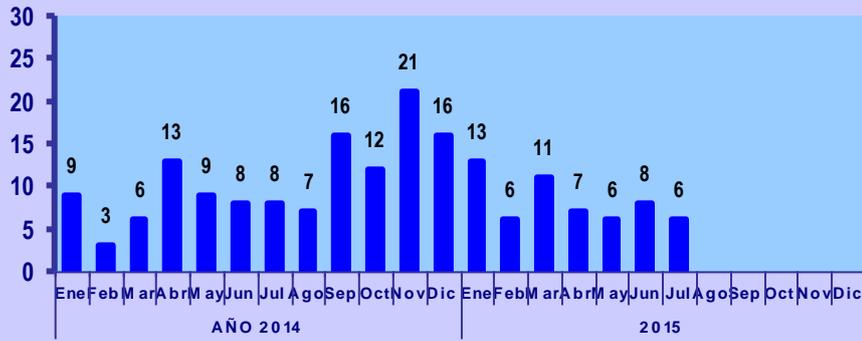
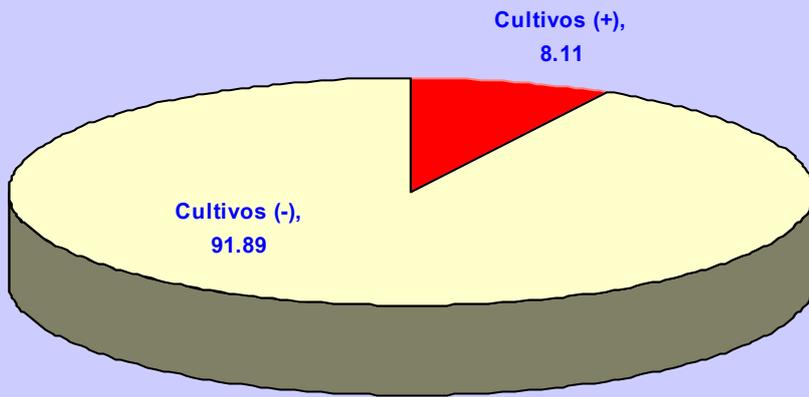


Gráfico 31, 32. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

De los pacientes que ingresaron a la vigilancia hasta Julio del 2015, el 100% tuvo Radiografía de Tórax y el 98.4% Hemocultivo.

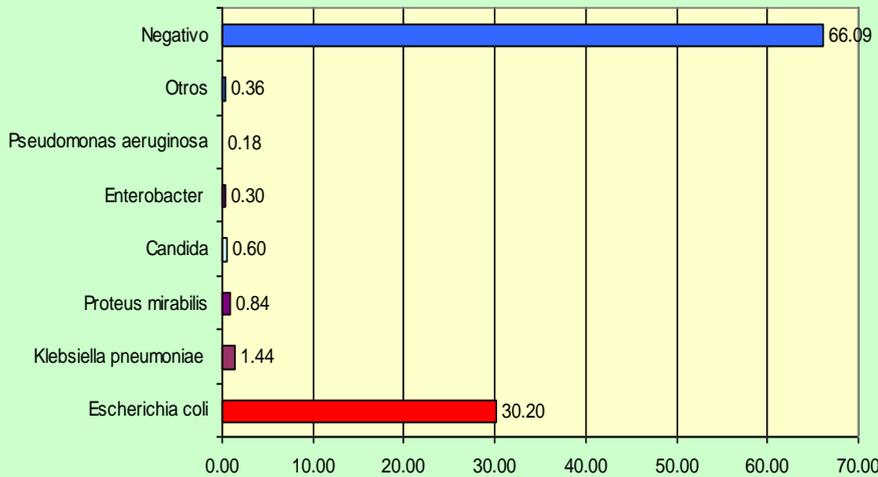
Entre los años 2014 y Julio del 2015, el porcentaje de aislamiento bacteriano fue de 8.11%.

Distribución Proporcional según resultado de Hemocultivos HEP 2014 - 2015



Hasta Julio del presente año se ha logrado el aislamiento bacteriano en el 10.53% de los casos que ingresaron a la vigilancia centinela.

Aislamiento Bacteriano en Urocultivos HEP 2014



Gráficos 33, 34, 35, 36, 37. Vigilancia de Sensibilidad Antibiótica.

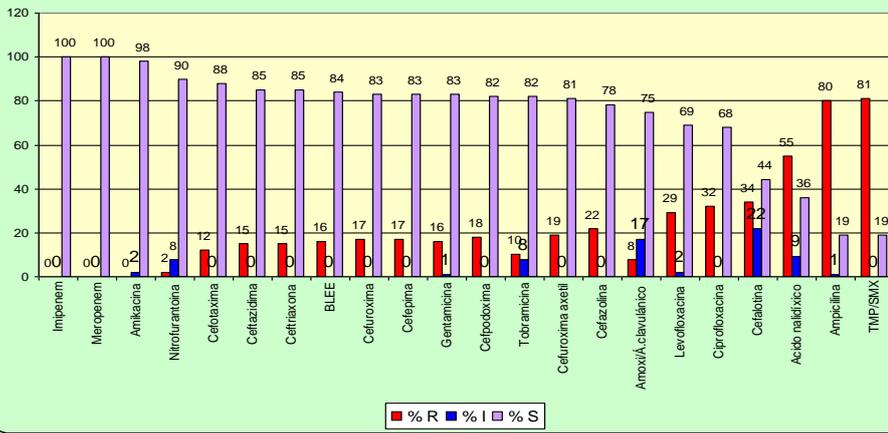
Aislamiento bacteriano en Urocultivos.

Durante el año 2014 se han procesado 1669 muestras de orina para urocultivo, de las cuales el 33.91% fueron positivas.

El agente mas frecuentemente aislado fue E. coli (30.20%), seguido de Klebsiella pneumoniae (1.44%).

Fuente: Servicio de Patología Clínica.
Elaboración: Oficina de Epidemiología

Sensibilidad Antibiótica de E. Coli HEP 2014

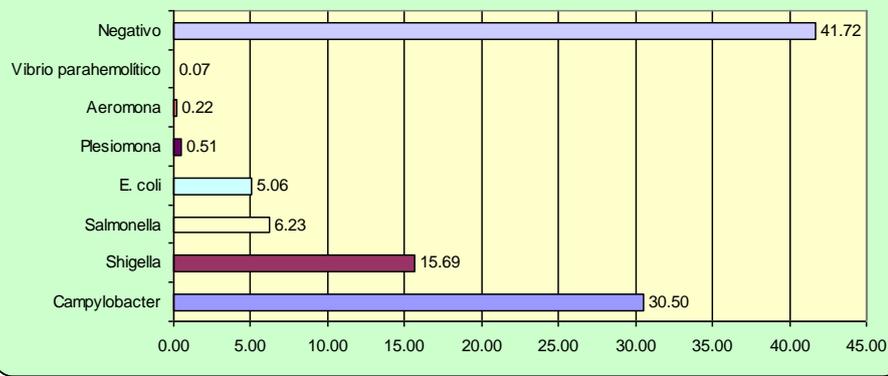


Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

Sensibilidad de E. coli aislada en Urocultivos.

Al analizar la sensibilidad antibiótica de E. coli se encuentra que este tiene sensibilidad por encima del 85% para Cefotaxima, Nitrofurantoína, Amikacina, Meropenem, Imipenem.

Aislamiento Bacteriano en Coprocultivos HEP 2014



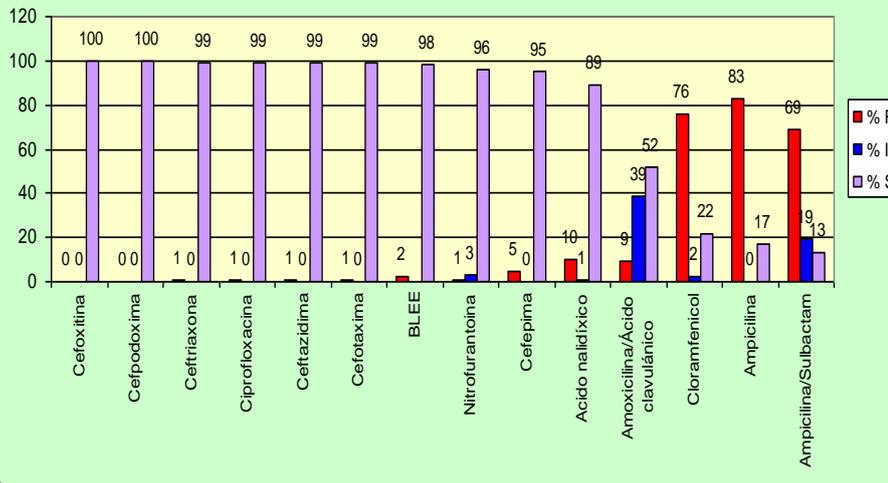
Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

Aislamiento Bacteriano en Coprocultivos

En el año 2014 se han procesado 1349 muestras de heces para coprocultivos, de las cuales el 57.82% fueron positivas.

Los agentes mas frecuentemente aislados fueron Campylobacter (30.50%) y Shigella (15.69%).

Sensibilidad Antibiótica de Shigella HEP 2014

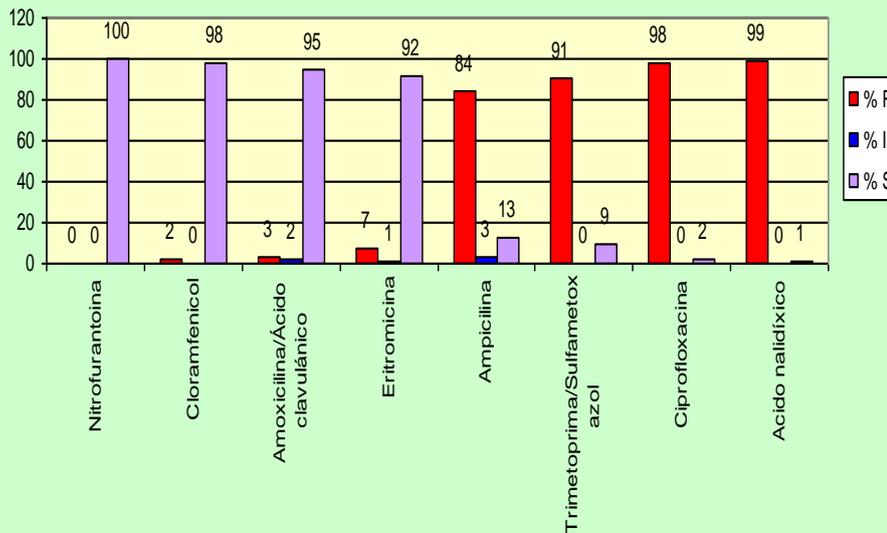


Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

Sensibilidad de Shigella sp. aislada en Coprocultivos

Los aislamientos de Shigella evaluados presentaron sensibilidad Julior al 98% para Cefotaxima, Ceftazidima, Ciprofloxacina, Ceftriaxona, Cefepodoxima y Cefoxitina y alta resistencia para Cotrimoxasol, CAF.

Sensibilidad Antibiótica de Campylobacter HEP 2014



Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

Sensibilidad de Campylobacter aislada en Coprocultivos

Para Eritromicina, Nitrofurantoina, Cloranfenicol y Amoxicilina/Ac. Clavulámico la sensibilidad de Campylobacter estuvo por encima del 90%; para Acido Nalidixico, Ciprofloxacina, Cotimoxasol y Ampicilina se reportó alta resistencia en los aislamientos evaluados.

Tasa de IIH 1000 exposiciones. HEP 2011 - 2015

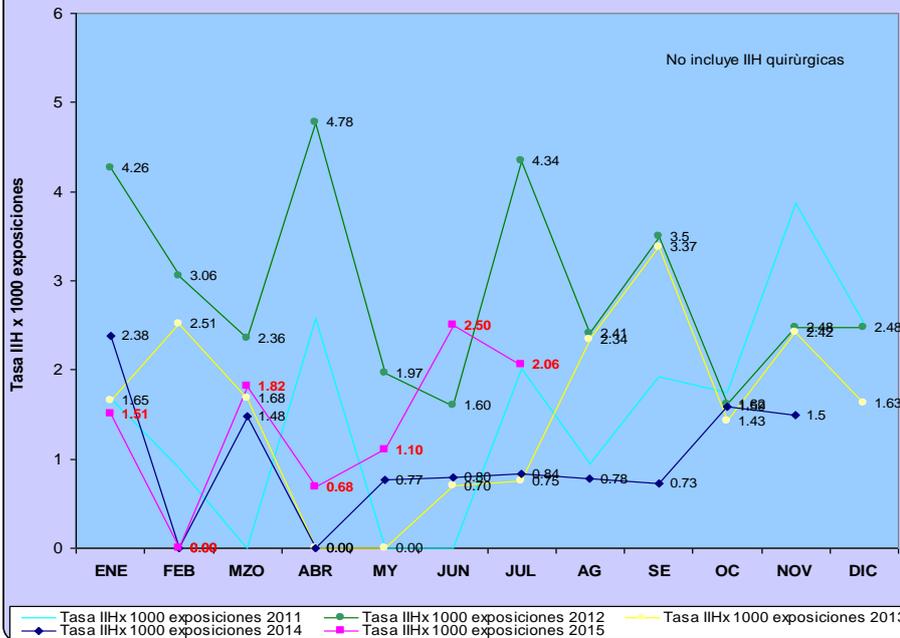


Gráfico 38. Tasa de IIH x 1000 días exposición, HEP 2011-2015.

La Tasa de Incidencia de IIH para el mes de Julio fue de 2.50 x1000.

INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS 2015

MES	SERVICIO	PESO	CATETER VENOSO CENTRAL (CVC)				CATETER VENOSO PERIFERICO				CATETER URINARIO PERMANENTE				VENTILADOR MECANICO (VM)				HERNIOPLAST ING		
			N° dias exposicion con CVC	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociada a CVC	Tasa de ITS	N° dias exposicion con CVP	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociada a CVP	Tasa de ITS	N° dias exposicion con CUP	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociada a CUP	Tasa de ITS	N° dias exposicion con VM	N° de pacientes vigilados	N° Neumonias asociado a VM	Tasa de NMN	No. pac operados	No. IHH	Tasa x 100
ENE	UTIP		88	17	0	0.0	120	25	0	0.0	72	11	1	13.9	61	11	0	0.0			
	NEONATO	<1500G	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0			
		1501-2500G	40	3	0	0.0	34	4	0	0.0	2	1	0	0.0	14	2	0	0.0			
		>2500G	56	4	0	0.0	44	4	0	0.0	19	3	0	0.0	32	3	1	31.3			
	MED PED		24	1	0	0.0	300	61	0	0.0	0	0	0	0.0	52	2	0	0.0			
	CIRUG PED		0	0	0	0.0	370	91	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	11	0	0.0
FEB	UTIP		98	11	0	0.0	95	23	0	0.0	77	11	0	0.0	78	11	0	0.0			
	NEONATO	<1500G	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0			
		1501-2500G	30	3	0	0.0	20	3	0	0.0	9	2	0	0.0	16	2	0	0.0			
		>2500G	35	4	0	0.0	11	3	0	0.0	20	4	0	0.0	18	2	0	0.0			
	MED PED		28	3	0	0.0	297	52	0	0.0	19	2	0	0.0	28	1	0	0.0			
	CIRUG PED		31	3	0	0.0	354	105	0	0.0	19	2	0	0.0	0	0	0	0.0	7	0	0.0
MZO	UTIP		53	9	1	18.9	133	28	0	0.0	96	14	0	0.0	96	13	0	0.0			
	NEONATO	<1500G	6	1	0	0.0	2	1	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0			
		1501-2500G	42	3	1	23.8	20	3	0	0.0	13	1	0	0.0	33	2	0	0.0			
		>2500G	22	2	0	0.0	22	4	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0			
	MED PED		0	0	0	0.0	388	83	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0			
	CIRUG PED		52	5	0	0.0	647	138	0	0.0	21	1	1	0.0	0	0	0	0.0	5	0	0.0
ABR	UTIP		86	11	0	0.0	118	26	0	0.0	38	8	0	0.0	74	12	0	0.0			
	NEONATO	<1500G	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0			
		1501-2500G	51	5	1	19.6	44	9	0	0.0	23	4	0	0.0	39	6	0	0.0			
		>2500G	7	1	0	0.0	37	4	0	0.0	0	0	0	0.0	7	1	0	0.0			
	MED PED		0	0	0	0.0	278	75	0	0.0	0	0	0	0.0	30	1	0	0.0			
	CIRUG PED		32	2	0	0.0	596	127	0	0.0	11	2	0	0.0	0	0	0	0.0	5	0	0.0
MYO	UTIP		102	11	0	0.0	198	27	0	0.0	92	12	1	10.9	107	15	0	0.0			
	NEONATO	<1500G	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0			
		1501-2500G	38	3	0	0.0	22	4	0	0.0	31	3	0	0.0	34	3	0	0.0			
		>2500G	59	4	0	0.0	29	3	0	0.0	4	1	0	0.0	23	3	0	0.0			
	MED PED		0	0	0	0.0	302	72	0	0.0	42	1	1	0.0	41	3	0	0.0			
	CIRUG PED		54	6	0	0.0	640	117	0	0.0	6	1	0	0.0	0	0	0	0.0	6	0	0.0
JUN	UTIP		128	15	0	0.0	105	23	0	0.0	108	14	1	9.3	186	18	2	10.8			
	NEONATO	<1500G	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0			
		1501-2500G	49	3	0	0.0	9	1	0	0.0	13	1	0	0.0	33	3	0	0.0			
		>2500G	38	3	0	0.0	23	5	0	0.0	6	1	0	0.0	7	1	0	0.0			
	MED PED		11	1	0	0.0	198	45	0	0.0	12	1	0	0.0	44	2	0	0.0			
	CIRUG PED		60	5	1	16.7	566	104	0	0.0	1	1	0	0.0	0	0	0	0.0	6	0	0.0
JUL	UTIP		126	10	1	7.9	114	19	0	0.0	50	9	2	40.0	113	14	0	0.0			
	NEONATO	<1500G	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0			
		1501-2500G	61	2	0	0.0	18	2	0	0.0	22	3	0	0.0	39	2	0	0.0			
		>2500G	62	6	0	0.0	12	2	0	0.0	8	1	0	0.0	15	3	0	0.0			
	MED PED		14	1	0	0.0	248	58	0	0.0	0	0	0	0.0	31	1	0	0.0			
	CIRUG PED		86	5	0	0.0	438	90	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	6	0	0.0

HOSPITAL

Tasa IHH x 1000.	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IHH	Tasa IHHx 1000
Julio, 2015				
CVC	349	24	1	2.87
CVP	830	171	0	0.00
CUP	80	13	2	25.00
VM	198	20	0	0.00
TOTAL	1457	228	3	2.06

UCI (NEONATOLOGÍA)

Tasa IHH x 1000.	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IHH	Tasa IHHx 1000
Julio, 2015				
CVC	123	8	0	0.00
CVP	30	4	0	0.00
CUP	30	4	0	0.00
VM	54	5	0	0.00
TOTAL	237	21	0	0.00

UCI (PEDIATRÍA)

Tasa IHH x 1000.	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IHH	Tasa IHHx 1000
Julio, 2015				
CVC	126	10	1	7.94
CVP	114	19	0	0.00
CUP	50	9	2	40.00
VM	113	14	0	0.00
TOTAL	403	52	3	7.44

Durante el mes de Julio se reportó 3 casos de IHH, correspondiente a dos ITU asociados a CUP y una ITS asociada a CVP en el SCI (Pediatria).

CANALES ENDEMICOS DE ITS ASOCIADOS A CVC SCI-NEO

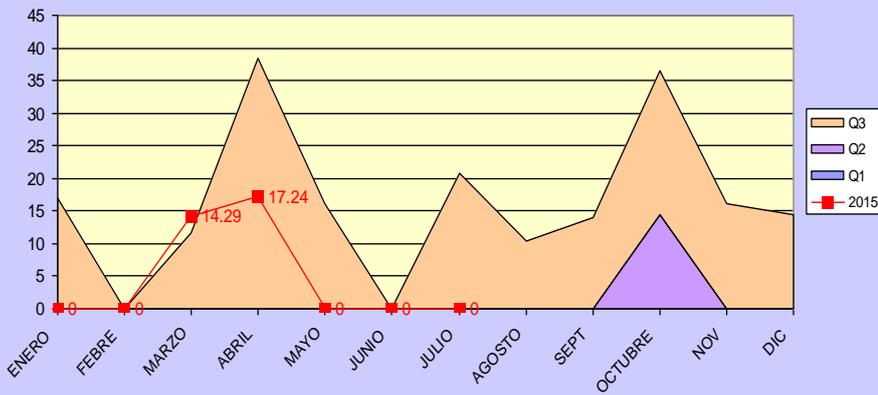


Gráfico 39. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CVC en Neonatos año 2015, según mes.

En el mes de Julio no se reportó ningún caso de ITS asociado a CVC en neonatos.

Comportamiento de la NAV SCI Neo HEP 2010-2015

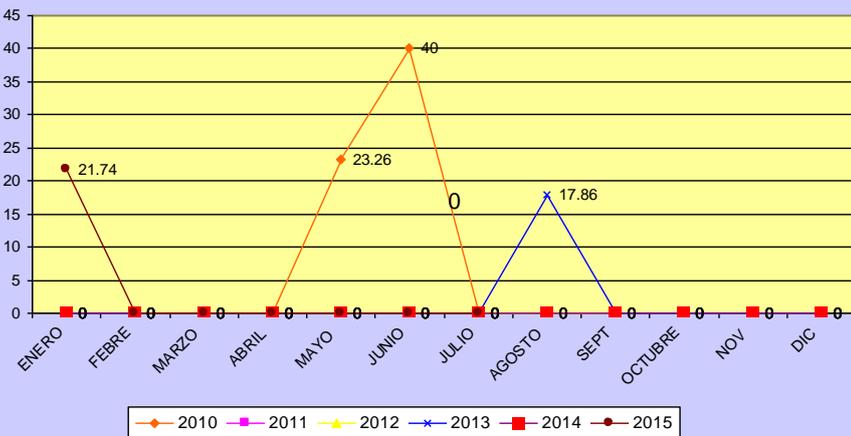


Gráfico 40. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a VM en Neonatos año 2015, según mes.

En el mes de Julio no se reportó casos de NAV en neonatos.

COMPORTAMIENTO DE LA ITU ASOCIADA A CUP SCI NEO HEP 2010 - 2015

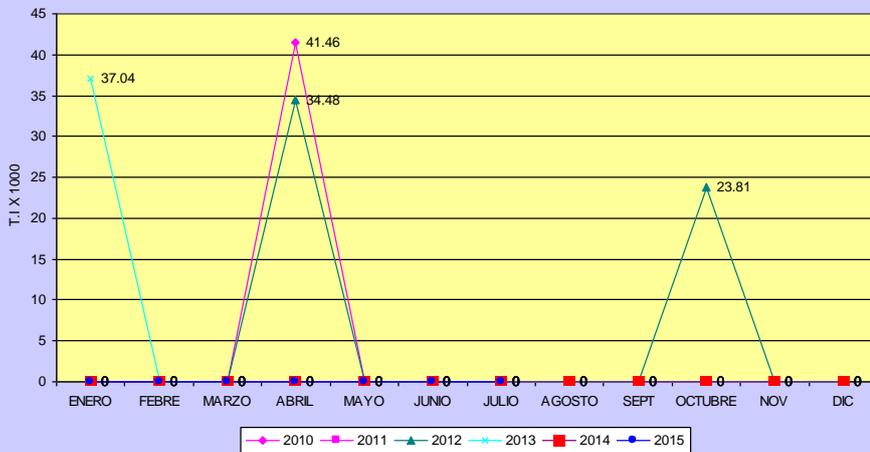


Gráfico 41. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CUP en neonatos año 2015, según mes.

En el mes de Julio no se reportó casos de infecciones asociadas a CUP.

CANALES ENDEMICOS DE ITS ASOCIADA A CVC HEP - SCIP

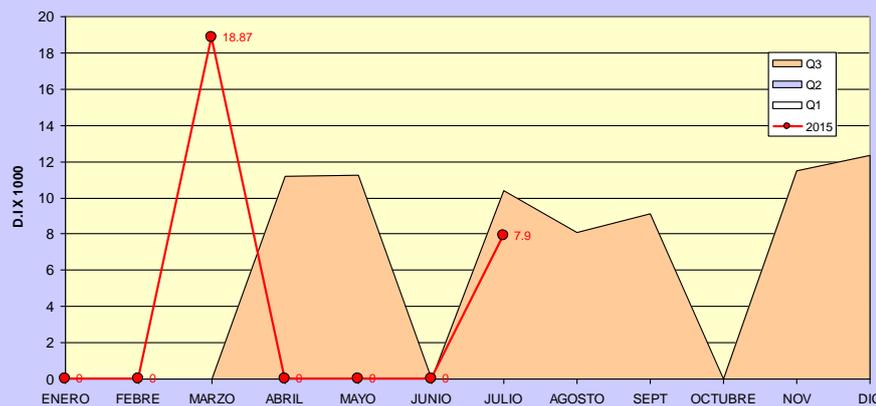


Gráfico 42. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CVC en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2015, según meses.

En el mes de Julio se reportó un caos de ITS asociado a CVC lo que representó una tasa de 7.94 x 1000.

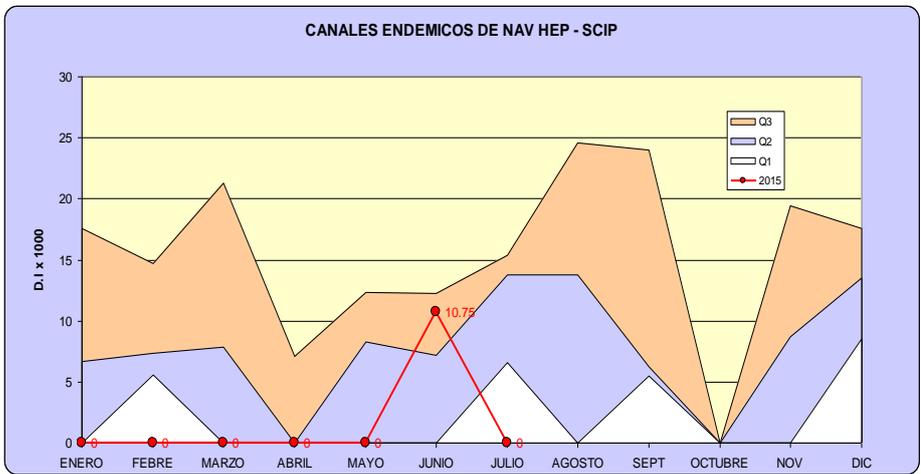


Gráfico 43. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a VM en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2015, según mes.

Durante el mes de Julio no se reportó casos de NAV.

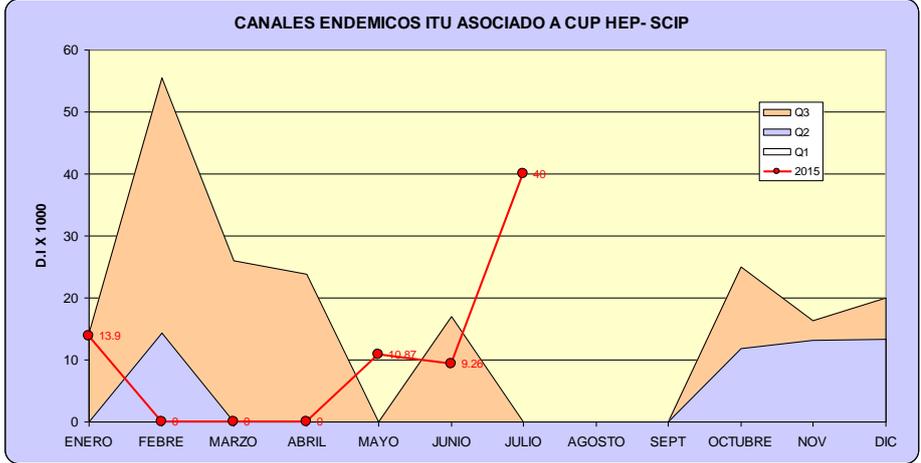


Gráfico 44. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CUP en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2015, según mes.

En el mes de Julio se presentó dos caso de ITU asociado a CUP, lo que representó una tasa de 40 x 1000 días exposición.

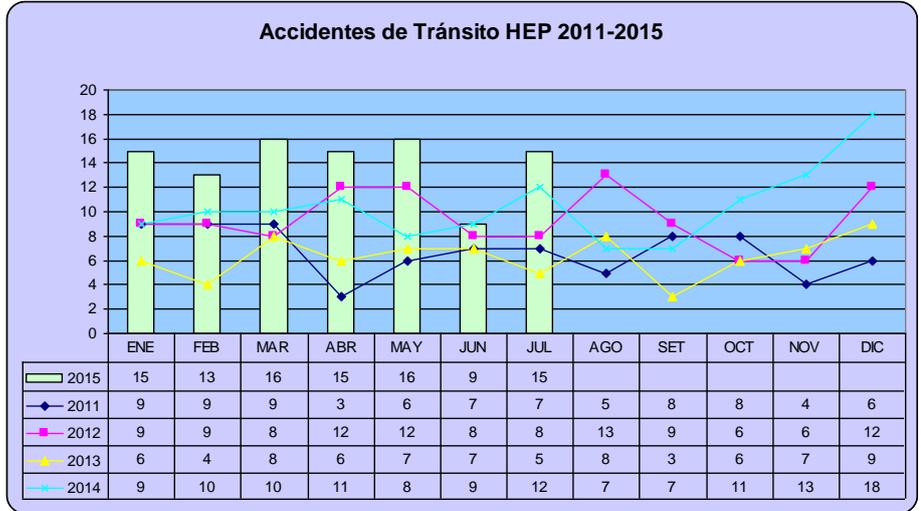


Gráfico 45. Vigilancia de Accidentes de Tránsito.

Durante el mes de Julio se han reportado 15 casos de accidentes de tránsito, cifra superior a lo reportado el año 2014 para el mismo periodo.

**LESIONES POR ACCIDENTE DE TRANSITO:
SEGÚN HORA DE OCURRENCIA - 2015**

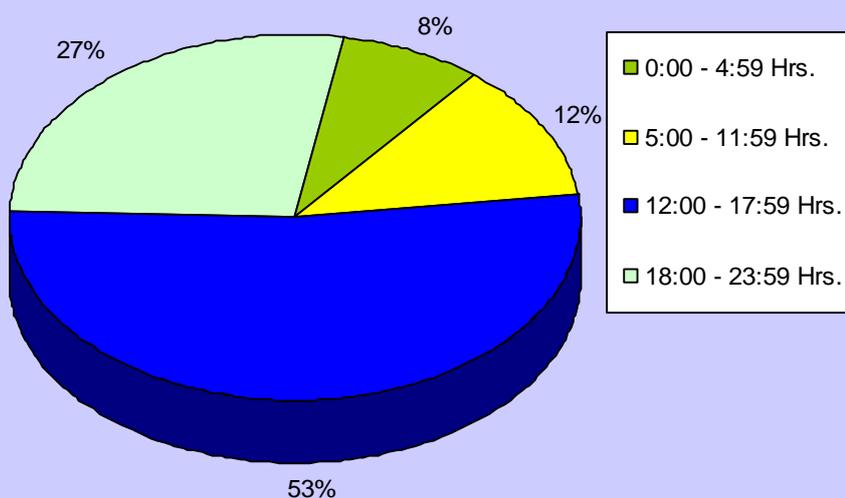
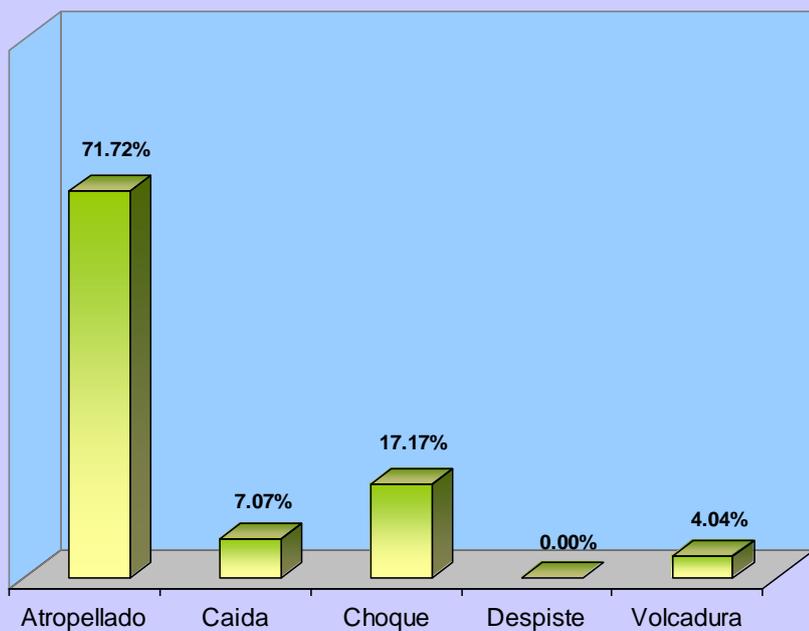


Gráfico 45, 46. Lesiones por Accidentes de Tránsito según horas de ocurrencia y tipo de accidente.

La mayor proporción de accidentes de tránsito hasta el mes de Julio, ocurrieron entre las 12:00 h y las 17.59 horas (53%), siendo el tipo más frecuente el atropello (71.72%)

**LESIONES POR ACCIDENTE DE TRANSITO
SEGÚN TIPO DE ACCIDENTE - 2015**



Organizaciones Internacionales de Emergencias Pediátricas

Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP)
Jordi Pou (jpou@hsjdbcn.org)

Pediatric Emergency Medicine Organizations



ACEP - Pediatric Emergency Medicine Section
Societa Italiana di Medicina di Emergenza e Urgenza Pediatrica (SIMEUP)
Alberto Villani (villani.alberto@tiscalinet.it)



Pem-Database.Org

Homepage
Asociación Mexicana de Urgenciólogos Peditras
Sergio B. Barragán Padilla (presidencia@amup.org.mx)



IPEG

The International Pediatric Emergency Group Discussion list



ÇOCUK ACL TIP VE YOUN BAKIM DERNEGI
Hayri Levent YILMAZ (hyilmaz@mail.cu.edu.tr)



Groupe Francophone de Réanimation & Urgences Pédiatriques (GFRUP)
Gérard Cheron (gerard.cheron@nck.ap-hop-paris.fr)



Paediatric Emergency Medicine Society of Australia and New Zealand (PEMS)
Simon Chu (emergskyc@yahoo.ca)



Pediatric Emergency Medicine Israel (PEMI)
Yehezkel Waisman (waisy@clalit.org.il)



Association of Paediatric Emergency Medicine

INFORME ESPECIAL



OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL HEP

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLOGICAS DE LOS PACIENTES INGRESADOS A LA VIGILANCIA CENTINELA DE NEUMOCOCO EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS I SEMESTRE 2015

LIMA, Julio 2015

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLOGICAS DE LOS PACEINTES INGRESADOS A VIGILANCIA CENTINELA DE NEUMOCOCO I SEMESTRE 2015

INTRODUCCIÓN:

La neumonía figura entre las primeras causas de hospitalización y muerte de menores de 5 años en la Región de las Américas. En los países desarrollados se cree que la mayoría de las neumonías son de origen viral, pero en los países en desarrollo su etiología es casi siempre bacteriana. La meningitis bacteriana, aunque no sea tan frecuente, es siempre una enfermedad grave debido al riesgo de secuelas y a su alta letalidad.

Streptococcus pneumoniae (SP) es una causa importante de enfermedades graves y a nivel mundial es la primera causa de muertes prevenibles por vacunación en los niños menores de 5 años. Conocer la epidemiología de la enfermedad neumocócica y la distribución de sus serotipos es fundamental para evaluar el posible impacto de un programa de vacunación infantil con la vacuna antineumocócica conjugada.

El Hospital de Emergencias Pediátricas como establecimiento centinela de la Vigilancia de Neumococo realiza dicha actividad desde el año 2009, en el presente informe se muestra las características epidemiológicas de los pacientes que ingresaron a la vigilancia centinela durante el primer semestre del año 2015.

METODOLOGÍA:

Vigilancia centinela

RESULTADOS:

Distribución Según Lugar de Captación de Casos HEP Enero - Junio 2015

Lugar de Captación	Frecuencia	Porcentaje
Emergencia	13	24.07
Hospitalización	41	75.93
Total	54	100

El 75.93% de las captaciones se realizaron en Hospitalización.

Distribución Según Casos Captados HEP Enero - Junio 2015

Caso	Frecuencia	Porcentaje
NB	44	81.48
MECB	10	18.52
Total	54	100

El 81.48% de los casos captados correspondió a probable Neumonía bacteriana (NB) y el 18.52% a probable Meningitis bacteriana (MECB).

Distribución según Sexo HEP Enero - Junio 2015

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	29	53.70
Femenino	25	46.30
Total	54	100

El 53.70% de los captados fueron del sexo masculino y el 46.30% del sexo femenino.

Distribución Según Grupos Etáreos HEP Enero - Junio 2015

Edad	NB		MECB		Total
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
< 6 meses	10	22.73	7	70	17
6 a 11 meses	8	18.18	1	10	9
12 a 23 meses	15	34.09	0	0	15
24 a 35 meses	5	11.36	0	0	5
36 a 47 meses	4	9.09	1	10	5
48 a 59 meses	2	4.55	1	10	3
Total	44	100	10	100	54

Promedio NB: 1.53 años Promedio MECB: 0.98 años $p < 0.05$

El 34.09% de los captados por NB tuvieron 12 a 23 meses y el 70% de los captados por MECB tuvieron menos de 6 meses de edad.

El promedio de edad de los captados por MB fue de 0.98 años y de los captados por NB 1.53 años, con un p valor < 0.05.

Distribución Según Mes de Captación de Casos HEP Enero - Junio 2015

Mes	Frecuencia	Porcentaje
Enero	14	25.93
Febrero	6	11.11
Marzo	12	22.22
Abril	7	12.96
Mayo	7	12.96
Junio	8	14.81
Total	54	100

En enero se captó el 25.93% y en el mes de marzo el 22.22%.

Distribución Según Lugar de Procedencia HEP Enero - Junio 2015

Distrito	Frecuencia	Porcentaje
Santa Anita	8	14.81
El Agustino	7	12.96
SJL	6	11.11
Ate	5	9.26
Ves	3	5.56
La Libertad	2	3.70
Lima	2	3.70
La Victoria	2	3.70
Lurigancho	2	3.70
Pachacamac	2	3.70
SJM	2	3.70
San Luis	1	1.85
Cajamarca	2	3.70
Barranco	1	1.85
Independencia	1	1.85
Lince	1	1.85
Rímac	1	1.85
SMP	1	1.85
Barranca	1	1.85
Pasco	1	1.85
Piura	1	1.85
San Borja	1	1.85
Junín	1	1.85
Total	54	100

El 14.81% procedió del distrito de Santa Anita, el 12.96 de El Agustino y el 11.11% de San Juan de Lurigancho.

Distribución Según Tiempo de Enfermedad HEP Enero - Junio 2015

Tiempo de Enfermedad	NB		MECB		Total
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
< 1 día	1	2.27	1	10	2
1 a 4 días	19	43.18	6	60	25
5 a 9 días	20	45.45	3	30	23
10 a 14 días	2	4.55	0	0	2
15 a más días	2	4.55	0	0	2
Total	44	100	10	100	54

Promedio NB: 5.61 días Promedio MECB: 2.80 días p<0.05

El 45.45% de los pacientes captados con NB tuvo un tiempo de enfermedad de 5 a 9 días y el 60% de los captados con MECB tuvo un tiempo de enfermedad de 1 a 4 días.

El promedio fue de 5.61 días para los captados con NB y de 2.80 días para los captados con MECB.

Distribución Según Uso Previo de Antibióticos HEP Enero - Junio 2015

Uso de Antibiótico	NB		MECB		Total
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Si	20	45.45	2	20	22
No	24	54.55	8	80	32
Total	44	100	10	100	54

El 45.45% de los captados por NB y el 20% de los captados por MECB recibió antibióticos previo a su ingreso al hospital.

Distribución Según Antibiótico Usado HEP Enero - Junio 2015

Antibiótico	Frecuencia	Porcentaje
Amoxicilina	8	36.36
Azitromicina	4	18.18
Cefotaxime	3	13.64
Eritromicina	2	9.09
Ampicilina	1	4.55
Cefaclor	1	4.55
Cloranfenicol	1	4.55
Ceftriaxona	1	4.55
Dicloxacilina	1	4.55
Total	22	100

En el 36.36% de los casos captados el antibiótico empleado fue la Amoxicilina.

Distribución Según Condición de Egreso HEP Enero - Junio 2015

Condición	NB		MECB		Total
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Alta médica	39	88.64	10	100	49
Referido	2	4.55	0	0	2
Fallecido	1	2.27	0	0	1
Continúa Hospitalizado	2	4.55	0	0	2
Total	44	100	10	100	54

En el 2.27% de los captados por NB falleció.

Distribución Según Tiempo de Hospitalización HEP Enero - Junio 2015

Tiempo de Hospitalización	NB		MECB		Total
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
< de 1 día	1	2.27	0	0	1
1 a 4 días	23	52.27	0	0	23
5 a 9 días	11	25.00	2	20	13
10 a 14 días	1	2.27	2	20	3
15 a más días	8	18.18	6	60	14
Total	44	100	10	100	54

Promedio NB: 9.11 días Promedio MECB: 21.60 días $p < 0.05$

El 52.27% de los pacientes captados por NB permaneció hospitalizado entre 1 y 4 días y el 60% de los pacientes captados por MECB 15 a más días.

El promedio para los captados por NB fue de 9.11 días y para los captados por MECB 21.60 días.

Distribución Según Positividad del Resultado de Cultivos HEP Enero - Junio 2015

Resultado de Cultivo	Frecuencia	Porcentaje
Positivo	5	9.26
Negativo	46	85.19
No se cultivó	3	5.55
Total	54	100

Los cultivos fueron positivos en el 9.26% de los casos captados y en el 5.55% no se realizó el cultivo correspondiente.

Distribución de la Positividad de Hemocultivos Según Patología Vigilada HEP Enero - Junio 2015

Patología Vigilada	Frecuencia	Porcentaje
NB	2	40
MECB	3	60
Total	5	100

El 40% de los aislamientos ocurrió en los pacientes vigilados con NB y el 60% en los vigilados con MECB.

Distribución de Agente Aislado Según Patología Vigilada HEP Enero - Junio 2015

Agente Aislado	NB		MECB		Total
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Neumococo	2	100	0	0	2
Hib	0	0	3	100	3
Total	2	100	3	100	5

En NB el 100% de los aislamientos correspondió a Neumococo y en MECB el 100% correspondió a Hib.

Distribución Según Serotipo de Neumococo Aislado HEP Enero - Junio 2015

Serotipo	Frecuencia	Porcentaje
6B	1	50
19A	1	50
Total	2	100

El 50% de los serotipos identificados fueron 6B y 19A respectivamente.

CONCLUSIONES:

1. La mayor proporción de captación de casos se realizó en Hospitalización, de acuerdo al flujograma establecido para dicho fin.
2. La mayor proporción de casos captados fueron las NACB, lo que se correlaciona con la morbilidad que atiende el hospital.
3. La edad de los pacientes ingresados con MECB fue menor a la de los captados con NB.
4. El tiempo de enfermedad fue mayor en los pacientes captados con NB que en los captados con MECB.
5. Los pacientes que ingresaron a la vigilancia con NB recibieron más frecuentemente antibiótico, previo al ingreso, que los pacientes que ingresaron a la vigilancia con MECB.
6. Los antibióticos mas frecuentemente prescritos fueron amoxicilina y azitromicina.

7. La letalidad por NB en los pacientes vigilados fue de 2.27% y por MECB fue 0%.
8. Los pacientes vigilados con MECB requirieron más tiempo de hospitalización que los vigilados con NB.
9. No se logró cultivar al 100% de los casos captados.
10. Se aisló Neumococo en los casos captados de NB y Hib en los casos de MECB.
11. Los serotipos de Neumococos identificados fueron 6B y 19A, este último no se encuentra presente en la vacuna 10-valente.